Rok XXXII. Kraków, 4. Lutego 1893. Nr. 5.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmuja: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

Przedpłatę
przyjmuja:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O obecnem stanowisku cholery azyatyckiej w nauce ze względu na jej etyologią i szerzenie się.

ODCZYT

Dra A. Krokiewicza

na posiedzeniu jubileuszowem ku uczczeniu 25-letniego istnienia Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

Tymczasem kontagioniści przytoczyć mogą z zapisków lekarzy indyjskich i angielskich okoliczność zbijającą twierdzenie Pettenkofera ze względu na przyczynę wygasania rychłego cholery na okrętach [1]). I tak w marcu r. 1887 wybuchła cholera na okręcie Ardencloutha, który z Hamburga zawinął do Kalkuty. Ponieważ w Kalkucie nie panowała wówczas cholera, przeto można było stanowczo wykluczyć wpływ klimatycznych stosunków, wody do picia i możność zawleczenia cholery z zewnątrz z Kalkuty przez stykanie się z cholerycznymi. Tymczasem dzięki usilnym badaniom Dra Simpsona okazało się, iż przyczyną cholery było mleko, które sprzedawał ludziom znajdującym się na pokładzie okrętowym mieszkaniec z Howrah, miejscowości położonej na przeciwnym brzegu rzeki, nad którą leży i Kalkuta; mieszkał on w chatce położonej w pobliżu dwóch tangów, t. j. bagnisk indyjskich, w których zazwyczaj prano bieliznę i kąpano się. Bliższe poszukiwania wykazały, iż w tych tangach na kilka dni przedtem prano bieliznę choleryczną a wspomniany mleczarz roztwarzał tą wodą mleko i potem sprzedawał na okręcie. Od chwili, gdy zaniechano kupować mleko od niego, cholera na okręcie wygasła. Żadnych innych okrętów, które równocześnie w tych samych miejscowych i czasowych warunkach pozostawały, znajdując się w tej samej przystani wraz z okrętem Ardenclouta, cholera nie nagabnęła, przyczem dodać należy, iż ludzie na nich się znajdujący wspomnianego mleka nie pili. Słusznie więc podnosi Dr. Simpson, że przypadek powyższy poucza, jak mleko roztworzone wodą, zawierającą odchody choleryczne, pośredniczyło w przeniesieniu przyrzutu cholerycznego i stanowiło łącznik między epidemią lądową w Howrah a okrętową w porcie Kalkuty, równie jak cholera, pojawiająca się w dwóch odrębnych, nawet odległych miejscowościach, może mieć jedno i to samo źródło chorobotwórcze; słusznie przeto wyzyskują ów przypadek Knüppel z kontagionistami jako dowód dla swej teoryi, zaprzeczającej twierdzeniu Pettenkofera. Gdyby bowiem okręt Ardenclouta był wprzód wypłynął na morze otwarte, zanim zaprzestano kupować mleko od mieszkańca z Howrah, toby na nim epidemija cholery nie wygasła z przyczyny zmiany stosunków miejscowych i czasowych przez usunięcie się z miejscowości zapowietrzonej; wygasnęła zaś dlatego, ponieważ przestano pobierać mleko, w danym przypadku czynnik roznoszący cholerę.

Lokaliści w ogóle nie przyznają, aby cholera mogła się szerzyć przez wodę do picia, przez wodę służącą do użytku codziennego — w ogóle przez napoje i pokarmy — a to dlatego, ponieważ naprzód nie przypisują działania specyficznego prątkowi Kocha, a powtóre, ponieważ nawet w razie rzeczywistego działania chorobotwórczego, prątek przecinkowy nie może szerzyć infekcyi, jeśli żyje według badań Krausa w zwykłej wodzie 24 godzin a potem ginie; zdanie, z którem nie zgadza się Koch, gdyż według niego prątki choleryczne zmięszane z wodą studzienną żyją 30 dni, w berlińskiej wodzie kanałowej 6—7 dni (*Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage gehalten im kaiserlichen Gesundheitsamte vom 4—8 Mai 1885*). Tymczasem doświadczenia lekarzy wschodnio-indyjskich i angielskich, mających ciągle od r. 1817 z cholerą do czynienia i doświadczenie z ostatniej epidemii inaczej pouczają. Najlepszy przykład przedstawia miasto Kalkuta, które leży nad rzeką Hughli i liczy

[1] Die Erfahrungen der englisch-ostindischen Aerzte betreffs der Choleraätiologie, besonders seit dem Jahre 1883 v. Dr. Knüppel. Zeitschrift f. Hygiene. X. Bd. 1891.

około 400,000 mieszkańców a na rozległych przedmieściach przynajmniej drugie tyle. Aż do r. 1870 wynosiła śmiertelność z cholery w Kalkucie, t. j. w śródmieściu samem, rocznie 2500—5000 a drugie tyle na przedmieściach. W ogóle od r. 1866—1870 śmiertelność na cholerę wynosiła 8·5 na 1000 ludzi; od r. 1871—1880 2·8 a od r. 1881—1885 śmiertelność z powodu cholery znów zaczęła się wzmagać i wynosiła 4·5 na 1000 ludzi. Jeszcze w r. 1866 rozpoczęto kanalizacyę śródmieścia w dzielnicy najbardziej zabudowanej i przez Europejczyków przeważnie zamieszkanej. Później zwolna i w innych częściach śródmieścia zaczęto budować kanały; do roku jednak 1874 wiele domów w dzielnicy przez krajowców zamieszkanej, nie miało jeszcze połączenia z główną siecią kanałową. Równocześnie z kanalizacyą rozpoczęto i budowę wodociągów. Wodę sprowadzono do śródmieścia z wspomnianej rzeki Hughli w odległości kilku mil powyżej miasta po dokładnem oczyszczeniu. Wodociąg wszedł w użycie w r. 1870. W latach od 1866—1870, t. j. w czasie budowania kanałów, nie można było widzieć żadnego wpływu na zmniejszenie się śmiertelności z cholery w Kalkucie. Ale wkrótce po otwarciu wodociągu, dostarczającego dobrej wody, śmiertelność z cholery zmniejszyła się nagle o $^2/_3$. Bez kwestyi więc sprowadzenie dobrej wody do picia odgrywało tu główną rolę a nie kanalizacya, skoro, mimo powiększenia sieci kanalizacyjnej śmiertelność z cholery utrzymywała się na dawnej wysokości, a dopiero po otwarciu wodociągu nagle się zmiejszyła. Jeżeli zaś pomimo tych stosunków cholera nie zmniejszyła się później w Kalkucie trwale, lecz zwiększyła się nawet nieco, to polega to na tem, iż w owym czasie zaczęło brakować wody wodociągowej tak, że wodociągi na noc zamykano lub tylko dostarczano z nich wody bogatszym mieszkańcom, gdy ludność biedniejsza indyjska, zaliczając się do największych konsumentów wody na świecie, piła wodę według dawnego zwyczaju z rzeki Hughli lub tangów.

Jeszcze wybitniej ten wpływ zaopatrywania mieszkańców w dobrą wodę wystąpił w miejscowym forcie William, który leży w środku miasta tuż nad rzeką Hughli. Jest on odcięty od kanalizacyi miejskiej a i w ogóle nie posiada żadnej. Otóż w tym forcie cholera grasowała bardzo i dopiero, gdy oficerowie zwrócili uwagę na tamtejszą wodę do picia, stosunki się zmieniły. Odkąd zaczęto ściśle przestrzestrzegać, by wody do picia nie zanieczyszczano, śmiertelność wybitnie się zmniejszyła. Skoro zaś i ten fort zaopatrzono w zdrową wodę, cholera obecnie się nie pojawia.

Podobne przykłady przedstawiają nam i inne miejscowości państwa indyjskiego jak Madras, Guntur, Nagpur, Jubbulpore i t. d.

W sprawozdaniu urzędowem (*Fortschritte der Medizin 1885*), przesłanem ówczesnemu ministrowi państwa niemieckiego Bötticherowi, z dnia 4. marca 1884 z Kalkuty podaje Koch następujące szczegóły:

„Jest to rzeczą uderzającą, że cholera nawet w tych krajach, gdzie wiecznie panuje (Indye), pojawia się szczególnie w pewnych tylko miejscowościach, gdzie tworzy ograniczone epidemie. Takie ograniczone, małe epidemie wydarzają się w okolicy tak zwanych tangów. W celu wyjaśnienia należy wspomnieć, że przez tangi rozumieją mieszkańcy tamtejsi bagna lub kałuże, które ze wszech stron otoczone są drobnemi chatkami, a znajdują się w całej Bengalii. Tangi te dostarczają mieszkańcom wody do wszelkiego użytku t. j.: tak do picia, jak i potrzeb codziennych (do mycia naczyń, prania bielizny i t. d.). Bardzo często nawet mieszkańcy piorą bieliznę zanieczyszczoną w takiej kałuży. Że przy tak różnorakim użytku woda w tangach ulega rychłemu zanieczyszczeniu i nie przedstawia warunków higienicznych, nie ulega żadnej wątpliwości. Do tego przyczynia się zazwyczaj i ta jeszcze okoliczność, iż nader często nad brzegami takich tangów składają odchody ludzkie. Tangi zawierają zatem wodę bardzo zanieczyszczoną i w obec tych stosunków łatwo sobie wytłómaczyć, że lekarze indyjscy wprowadzają w związek przyczynowy powstawanie trwałych, ograniczonych epidemij cholerycznych z wodą tangów. Takie epidemie zależne od tangów są pospolite w Indyach i wiedzą o nich dobrze doświadczeńsi lekarze. Zwróciłem zatem zaraz z początku, powiada Koch, na nie uwagę a znajdując się naówczas w Kalkucie prosiłem tamtejszego *Sanitary with the Governement*, aby mnie zawiadomił, skoro taka epidemia pojawi się w pobliżu Kalkuty. Jakoż taka epidemia wybuchła w ostatnich dniach lutego r. 1884 w Sahab Bahan, w jednem z dalszych przedmieść Kalkuty, gdzie w przeciągu kilku dni doniesiono o wielkiej liczbie przypadków cholery. Cholera ograniczyła się wyłącznie do zagród, zamieszkanych przez mniej więcej 100 osób a położonych na około jednego takiego tangu. Zmarło tam na cholerę 17. osób podczas gdy w niewielkiej już odległości, jakoteż i w całym zresztą rewirze policyjnym, do którego powyższa osada należała, nie było naówczas ani śladu epidemii. Uwagi godnem jest, iż to miejsce w ostatnich czasach wielokrotnie nawiedzała cholera. Co się tyczy powstania i szerzenia się dalszego epidemii, zarządziła komisya od razu skwapliwie poszukiwania, z których się pokazało, że wody z tego tangu według panującego zwyczaju używano do picia, kąpieli, prania i że ubranie pierwszego chorego, który zmarł na cholerę, zanieczyszczone kałem cholerycznym prano w tymże tangu. Następnie zaczerpnięto wody z tego tangu w rozmaitych miejscach i o różnej porze dnia i badano, czy w niej są prątki przecinkowe, których też była obfita ilość. Skoro epidemia miała się ku schyłkowi, szukano ponownie w wodzie z tego tangu prątków cholerycznych a wtedy już ich było mało. Nie uległo też żadnej wątpliwości, iż woda w powyższym tangu była zanieczyszczona skutkiem prania bielizny cholerycznej jadem cholerycznym i mieszkańcy używali jej do picia. Okoliczność ta przypadkowo stwierdziła doświadczeniem na człowieku, iż w prątku przecinkowym leży przyczyna infekcyi".

Jaskrawy przykład w tym kierunku przedstawia wioska Vada Kencolam w okręgu Tinnevally w r. 1877, którą w grudniu nawiedziła w straszny sposób cholera. Zaraza ograniczyła się jednak tylko do wyższych kast, oszczędzając niższych kast ludności, mieszkających w skupieniu. Wszystkie wyższe kasty używały tam studzien, których niższe kasty według zwyczaju indyjskiego nie mogły używać. Do studzien tych przypadkowo, z powodu wadliwej budowy, sciekała woda używana do czyszczenia ciała i odzieży. Z dwóch studzien należących do kasty wyższej, jednej tylko używano i to tej, przed którą znajdował się zbiornik służący do kąpieli i prania bielizny dla kasty wyższej. Kaszta zaś niższa nie mogła się zbliżać do niej a dla swego użytku posiadała w swoim okręgu osobne studnie. Cholera, jak wspomniałem, grasowała jedynie wśród kasty wyższej i nie wiedziano przyczyny. Dopiero przypadek rzecz wyjaśnił. Mianowicie pewien służący, zajęty praniem bielizny swego pana w owym

zbiorniku, przypadkowo w celu ugaszenia pragnienia napił się wody z owej studni, którą mu podała z ławki wskutek jego prośby kobieta z wyższej kasty, i wkrótce po tem zachorował na cholerę i umarł. Był to jedyny przypadek śmierci na cholerę człowieka z niższej kasty. Okoliczność ta naprowadziła na przyczynę szerzenia się cholery, ową studnię zamknięto i rzeczywiście cholera ustała.

Również stwierdzają to dosadnie epidemie więzienne n. p. epidemia w centralnem więzieniu w Dekanie, w Yerrowda w maju i czerwcu roku 1875, epidemia więzienna w Coimbatore (Madras) w r. 1882, w Julpigoru w Bengalii w r. 1872 i t. d., gdzie tylko ci więźniowie chorowali, którzy pili jedną i tę samą wodę.

W zdaniu sprawy rocznem komisarza sanitarnego w Madrasie za rok 1876 opisany jest przypadek, rzucający światło na szerzenie się cholery przez wodę. Wieś Kanakkamputy w okręgu Salem, należącym do prezydentury w Madrasie liczyła 58 domów, zamieszkanych przez 202 ludzi, z których 56 zmarło na cholerę w 11 dniach. Cholera zawleczoną została przez dziewczynkę, która w towarzystwie rodziców przechodziła przez wsie, gdzie cholera mocno grasowała. Przybyła ona do wsi Nutegs a zachorowała 3-go lutego. Wioska ta Kanakkamputa leży na wzgórzu a składa się z chat skupionych, pooddzielanych od siebie wąskimi przesmykami. We wsi pili mieszkańcy wodę tylko z jednego tangu i używali jej do codziennych potrzeb a nawet prali w tym tangu bieliznę po cholerycznym, gdyż innej wody nie było. Epidemia trwała od 6—17 lutego, wody zaś po wyższej używano tylko do 12 go lutego. Po dostarczeniu innej wody epidemia wkrótce wygasła.

Zależnie od używania wody wystąpiła epidemia w Hinganghat w r. 1885 i w Kulajdanga w okręgu Hosseinabat (Bengalia). W tej ostatniej były 3 tangi, z których używano wody do picia. Pierwszy przypadek wydarzył się w domu położonym nad brzegiem jednego z tych tangów. Chory zmarł, a wkrótce zachorowało 5 innych członków rodziny, którzy też pomarli. Reszta 14 przypadków wydarzyła się tylko pośród tych mieszkańców, którzy z tego samego tangu pili wodę; żaden zaś nie zachorował, który pił inną wodę.

Przypadki epidemii w Rawalpindi w okręgu Punjub w r. 1885 tyczyły się przeważnie osób, które używały wody do picia i potrzeb codziennych nie z wodociągu, lecz z potoku Kassia Nulla, wystawionego niejednokrotnie na zanieczyszczenia, a mniemanie to potwierdziło się, skoro po zabronieniu używania tej wody epidemia wygasła we 2 tygodnie.

Podobnie Quarch opisując epidemią cholery wśród załogi batalionu strzeleckiego w Montevideo w r. 1887 i Samter w opisie epidemii w Poznaniu przytaczają przypadki, stwierdzające dosadnie przenoszenie się cholery przez wodę do picia, a Quarch badając bakteryologicznie wodę, o którą chodziło, miał nawet pośród niej wykryć prątki przecinkowe Kocha. Niemniej Virchow (*Berl. Klin. Wochsch.* Nr. 38 r. 1892) uważa wodę do picia za przenośnik jadu cholerycznego, podając za przykład epidemią w przeszłym roku w petersburskim zakładzie dla kalek, położonym nad prawym brzegiem Newy, gdzie z powodu wody w kilku dniach zmarło około 100 osób, jak i Wolter (*Berlin. Klin. Wochsch.* Nr. 46 r. 1892) w rozprawie: „*Ein Rückblick auf die Cholera-epidemie in Hamburg*“ podnosi, że przyczyną gwałtownego szerzenia się zeszłorocznej cholery w Hamburgu była zła woda a to na podstawie odmiennego sposobu występywania epidemii w sąsiednich miastach Altonie i Wandsbecku, mających z Hamburgiem te same miejscowe i czasowe stosunki, lecz różne ze względu na wodę.

Że mleko może przenosić cholerę azyatycką, dowodzi już przytoczony przykład epidemii na okręcie *Ardenclouta*, tudzież epidemia cholery w r. 1887 w więzieniu Alipore, znajdującem się na południowem przedmieściu Kalkuty, na co zwraca uwagę Dr. Simpson w swem zdaniu sprawy.

Przenoszenia się cholery zapomocą artykułów spożywczych na wielkie odległości przez ludzi zupełnie zdrowych dowodzi przypadek Cosseta, zaczerpnięty z tegorocznej epidemii a opisany w *Deutsche med. Wochsch.* Nr. 45. r. 1892. Kobieta wracała z Hamburga do Cieszyna (10 godzin jazdy) dnia 28. sierpnia. W Cieszynie odbyła kwarantannę, rzeczy jej zdesinfekcyonowano zapomocą pary a tylko w kieszeni zachowała kilka butersznitów, kupionych w Hamburgu. Dnia 29. sierpnia uwolniono ją z kwarantanny jako zupełnie zdrową a 31. sierpnia wysłano za nią rzeczy zdesinfekcyonowane. Powróciwszy do domu poczęstowała owymi buterszitami swego męża i córki. Dnia 1. września, t. j. w 3 dni po przybyciu tej kobiety do Cieszyna a w 2 dni po przybyciu do domu, zapadł wśród objawów ciężkiej cholery jej mąż i zmarł następnej nocy; w tymże czasie zachorowała jedna z córek i zmarła dnia czwartego na dur pocholeryczny; druga zaś córka, która zachorowała 4. września, wyzdrowiała. Kobieta owa jak i osoby, u których mieszkała w Hamburgu, nie miały cholery. W Cieszynie ani przedtem, ani potem nikt na cholerę nie chorował; oboje zmarli na cholerę nie mieli styczności z żadną miejscowością choleryczną. Buterszity te pochodziły z handlu krewnego wyżej wspomnianej kobiety a handel ten znajdywał się przy ulicy, którą przed 1-szym września nieznacznie nawiedziła cholera (zanotowano tylko 2 przypadki). Ale już w pierwszych dniach września zanotowano w bliskości owego handlu 10 przypadków cholery. Nie ulega też prawie wątpliwości, iż artykuły spożywcze z tego handlu przeniosły zarazę w sąsiedztwo Hamburga a również pośrednio i do Cieszyna.

Za przenoszeniem się cholery przez owoce przemawia epidemia ograniczona wyłącznie do rodziny Dra Smitha w r. 1889 zamieszkałego w okręgu Darjeckling w pobliżu Kursiong w południowej części Bengalji; o epidemii tej wspominają lekarze wschodnio-indyjscy i angielscy. Kursiong leży pośród wzgórz Himalajskich, na wysokości niespełna 2.000 metrów ponad powierzchnią morza. Od r. 1881 t. j. od 8 lat nie pojawiła się cholera ani w Kursiongu, ani w okolicznych wsiach, i dopiero w Taraj, miejscowości odległej o 5—6 mil a położonej o 4.000 stóp niżej panowała cholera w ostatnich dwóch miesiącach. W domu Dra Smitha zachorowało nagle na cholerę 6 osób, należących do rodziny, podczas gdy służba w liczbie 19 była zdrową i nikt z niej nie zachorował. Po bliższem dochodzeniu okazało się, że na cholerę zachorowali tylko ci, którzy jedli dojrzały owoc *Carica papaya*, pochodzący z okolicy zapowietrzonej Taraj, który Dr. Smith dostał w darze od tamtejszego plantatora. Służba, która tego owocu nie jadła, ocalała.

Podobnie i na okręcie amerykańskim, pozostającym od kilku tygodni w porcie w Shanghai zachorowało nagle na cholerę 3 majtków, pomimo, że nie opuszczali pokładu. Wywiady dokładne okazały, że wszyscy ci chorzy zachorowali po zjedzeniu sałaty dostarczonej sobie przez Chińczyków. Zważy-

wszy, iż według zwyczaju chińskiego jarzyny polewają kałem roztworzonym wodą, nie wyłączając i kału cholerycznych, łatwo pojąć zawleczenie i rozszerzanie cholery.

Że brudna bielizna może zawlec cholerę, wykazuje zeszłoroczna epidemia w gubernii lubelskiej a mianowicie we wsi Biskupicach (Gazeta lek. Nr. 40 r. 1892). Do tamtejszego proboszcza przybyła siostrzenica z Rostowa, okolicy nawiedzonej cholerą, i przywiozła ze sobą brudną bieliznę. Praczka, piorąca we wsi tę bieliznę, uległa pierwsza cholerze, i od niej daje się wywieść cała epidemia w Biskupicach i gubernii lubelskiej, epidemia niezwykle gwałtowna, skoro według urzędowych wykazów w samym Lublinie od 19. sierpnia w ciągu 11 tygodni zachorowało 2350 osób, a zmarło 788, co w stosunku do ludności stanowi chorych 4·81% a wypadków śmierci 1·58% — prawie tyle co w Astrachanie, gdzie zachorowało także 4·8% a zmarło 3·16%, lecz epidemia trwała dłużej o 2 tygodnie.

Do Nagasaki według sprawozdania Dra Dönitza o cholerze w Japonii w r. 1885 cholera została z wszelką pewnością zawleczona przez bieliznę oficera francuskiego od marynarki, który zmarł na pokładzie okrętowym. W kilka dni potem zachorował człowiek, który prał bieliznę po zmarłym oficerze, i jego żona. Odtąd cały szereg przypadków aż do gwałtownego wystąpienia epidemii. Poprzednio Nagasaki i cała Japonia wolne były od cholery od 2 lat.

Podobnie i do znanej nam już wioski Craponne pod Lugdunem, zamieszkanej prawie wyłącznie przez praczki, zawleczono cholerę przez brudną bieliznę w r. 1884 i t. d.

Rozwiodłem się nieco dłużej nad temi okolicznościami jedynie dla tego, aby wykazać, iż zdanie, które dla swej obrony wypowiadają lokaliści, a które zaprzecza wszelkiej możności przenoszenia się cholery przez wodę, pokarmy i wilgotne pośredniki, nie jest uzasadnione.

Że cholera przez ludzi się przenosi, nie zaprzecza Pettenkofer, lecz zapatruje się inaczej jak kontagioniści. Według Pettenkofera osobnik z miejscowości cholerą nawiedzonej zabiera ze sobą jad, który może tylko jego samego zakazić; aby zaś powstała epidemia cholery, to jad ten musi się dostać do ziemi, tam dojrzeć i dopiero w razie korzystnych dlań miejscowych i czasowych warunków wywołuje następnie epidemią. Ziemia zatem staje się właściwie przenośnikiem jadu cholery i z niej wychodzi infekcya. Wprost więc przeciwne jest zapatrywanie Kocha i kontagionistów. Według nich człowiek sam w kale wytwarza jad zdolny każdego odrazu zakazić i przez stykanie z ludźmi innymi rozprowadza go dalej; epidemia więc cholery szerzy się przez samych ludzi, nie przez ziemię.

(Dokończenie nastąpi).

II. Uwagi krytyczne nad farmakologią żelaza

(z powodu artykułu Dra Jana Wojtaszka: **O działaniu zabójczem przetworów żelaza na ustrój zwierzęcy**) oparte na obcych i własnych doświadczeniach.

Podał

Dr. Wacław Sobierański,

asystent katedry farmakologii w Marburgu.

(Dok. Patrz Nr. 4.)

Opisując otrucie przewlekłe żelazem (l. c. Nr. 7, s. 84) nadmienia Dr. J. W., że ilość ciałek białych krwi zmniejszyła się u królików, którym „wewnętrznie podawano 20—30 cm. sz. 3% rozczynu mlekanu“ tak, „że gdy przed karmieniem żelazem było ich 10 na jedno pole widzenia (?) wśród karmienia liczba ta opadła na 4—6“. Naprzód muszę potwierdzić zdanie Pohla [1]), że króliki nie nadają się do tych doświadczeń z powodu swego przewodu pokarmowego; później również potwierdzam spostrzeżenie tego autora, który u psów po niektórych przetworach żelaza znajdywał powiększenie się liczby białych ciałek krwi. Ja wprawdzie po mlekanie lub winianie nie dostawałem (u dwóch psów) tak dużego jak Pohl [2]) powiększenia, gdyż najwięcej było 40% i to nie zawsze.

Jedyne spostrzeżenie oryginalne w całej publikacyi Dra J. Wojtaszka jest o przekrwieniu szpiku kostnego, które muszę potwierdzić. Lecz czy ten objaw (spostrzegany także przez v. Meringa [3]) podczas zażywania rtęci) ma związek z tworzeniem się czerwonych ciałek krwi, śmiem powątpiewać, bo w kilku mikroskopowych preparatach przezemnie zrobionych nie udało mi się znaleść ani dojrzałych czerwonych ciałek krwi z mitozą, ani żadnych dowodów do nabrania tego przekonania. Zresztą, chociażbym znalazł, toby także nie dowodziło polepszenia się ogólnego składu krwi, gdyż wiadomo z poszukiwań Albertoniego [4]), że trucizny niszczące krew (*Blutgifte*), jak n. p. pirodyna, pirogallol, toluendyamina i t. d. zmuszają prawdopodobnie odruchowo szpik kostny do żywszej produkcyi nb. w organizmie jeszcze zdolnym do wyrównania tych strat. Do tego jednak dodać jeszcze muszę, że i teorye powstawania krwi w prawidłowych warunkach nie są jeszcze wolne od wątpliwości.

Kliniczne zaś prace polecające żelazo a oparte na oznaczaniu ilości ciałek krwi, ich wielkości i stopnia zabarwienia, potrzebują, co najmniej, dowodu z doświadczenia.

W dalszym ciągu swojej publikacyi przytacza Dr. J. W. kilka krytycznych spostrzeżeń niezgodnych z rzeczywistością. I tak, przeczy Meyerowi i Williamsowi [5]), że ciśnienie krwi (prawdopodobnie mierzone w tętnicy szyjnej) po injekcyi żylnej „nieco opada, potem wraca do pierwotnej wysokości, wstrzykiwanie zaś coraz większej ilości rozczynu żelaza obniża je znowu chwilowo“. To przeczenie, przypuszczam, że opiera się na jakimś błędzie, którego sobie wytłomaczyć nie mogę, gdyż Dr. J. W. nie przytacza bliższych danych. W kilku doświadczeniach własnych albo zrobionych w naszem laboratoryum (Gottlieb, Meyer) zawsze widziałem obniżkę stałą, której może cokolwiek pomagał winian sodowy, pomimo, że roztwór użyty do injekcyi, ogrzany do 37°C., wstrzykiwano pod stałem, nieznacznem ciśnieniem a zwierzę starannie okrywano i w ogóle usuwano wszystkie warunki, mogące obniżyć ciśnienie, oprócz nie dających się uniknąć jak n. p. krępowanie.

[1]) Üb. den Einfluss von Arzneistoffen auf die Zahl der weissen Blutkörperchen von J. Pohl. Arch. f. exper. path. u. Pharmakol. 25. Bd. 1889 S. 51.

[2]) do 114% przy koloidalnym tlenku żelaza l. c. s. 54.

[3]) Üb. die Wirkungen des Quecksilbers auf den thierischen Organismus. J. v. Mering Arch. f. exper. Pathologie u. Pharmakologie 13. Tom. S. 86—1881.

[4]) Üb. Blutbildungsprocesse unter dem Einflusse von Pyrodin nach Versuchen v. G. Mazzoni mitgetheilt v. P. Albertoni. Arch. f. gesammte Physiologie 50. Tom S. 587 1891.

[5]) Üb. acute Eisenwirkung. H. Meyer u. F. Williams. Arch. f. exper. Pathologie u. Pharmakologie 13. Tom. S. 70, 1881.

Dalej przeczy Dr. J. W. Williamsowi i Meyerowi, że po podskórnych lub żylnych wstrzyknięciach u psów nie widział mocnych objawów żołądkowo-jelitowych, jak wymiotów, biegunek czarnych i cuchnących a po śmierci przekrwienia błony śluzowej jelit; kiedy zaś te objawy występowały, tłómaczy je „chyba czemś innem, niż żelazem (?)“. Ja znów muszę poprzeć Meyera i Williamsa, jakkolwiek uważam wytlómaczenie tych objawów porażeniem obwodowych naczyń za podobne do prawdy lecz za niedowiedzione. Objawy żołądkowo-jelitowe przy aplikowaniu roztworów żelaza widzieli również Kobert [1]) i Gottlieb [2]) a brak ich zaliczam do rzadkich przypadków.

Podczas swoich doświadczeń przyszedł Dr. J. W. do przekonania (l. c. Nr. 6, s. 72), „że objawy zatrucia występują tem rychlej, im więcej żelaza wprowadzono do krwi w równym czasie“. Dziwiłbym się, gdyby było przeciwnie, a mniemam, że to zdanie służyło tylko do wypełnienia miejsca na papierze. Dane zaś przypuszczenie tego rodzaju (l. c. Nr. 7, s. 83), „że podczas używania siarkanu i sześciochlorku żelaza kwasy wolne prawdopodobnie w nich się stale znajdujące przeszkadzają i powstrzymują (?!) działanie zabójcze żelaza“, gdy się je stosuje do krwi lub pod skórę, jest poprostu żartobliwem. Innych spostrzeżeń Dra J. W., jak n. p. wydzielania się znacznych ilości wapna moczem, nie widziałem; przypuszczam dlatego, iż nie udało mi się przez „miesiąc cały“ przechować królików, którym podawałem tylko po 0·3 grm. na dzień mlekanu żelaza w roztworze, a może też z tej przyczyny, że nie byłem w stanie przyrządzić „20—30%“ rozczynu tej soli, gdyż z mlekanu żelaza bezwarunkowo otrzymać nie można tak stężonego roztworu [3]).

Nie chcąc poświęcać więcej czasu krytycznym uwagom, zamierzam jedynie omówić kilka końcowych wniosków Dra J. Wojtaszka.

I tak pierwsze twierdzenie (l. c. Nr. 7, s. 85) „że żelazo może działać na ustrój zwierzęcy zabójczo, ale tylko podane albo wprost do krwi albo pod skórę“, jest ogólnikiem nie zadawalniającym nikogo, gdyż ustroje zwierzęce rozmaicie oddziaływają na sole żeleziste. Królik np. ginie w ciągu 8—12 dni po wewnętrznej dawce 0.3 grm- mlekanu żelaza; pies znosi dziesięć razy większą dawkę tego przetworu z przyczyn wyżej wymienionych. Również roztwory rozmaitych soli niejednakowo wpływają na ustrój zwierzęcy, co także zawisło od dawek, które należałoby wymienić.

Drugi wniosek, że żelazo poraża „układ nerwowy środkowy po krótkiem jego podrażnieniu. Bezpośrednią zaś przyczyną śmierci jest porażenie oddechania“. To dowodzenie w pierwszej części jest możebnem, ale twierdzenie, że śmierć jest skutkiem porażenia oddechania, potrzebuje całego szeregu dowodów.

Trzecie twierdzenie (l. c. Nr. 7 s. 85), że „żelazo wstrzykiwane przez dłuższy czas pod skórę wywołać może zmiany w nerkach i t. d.“, na które zwrócił uwagę Kobert [4]), nie jest podług mnie zawsze słuszne, gdyż to zależy od gatunku zwierzęcia. Króliki w moich doświadczeniach po małych dawkach podskórnych, 0·01—0·05 grm. winianu żelaza, po 6—12 dniach ginęły zwykle i zawsze przekonać się mogłem mikroskopem o początkach glomerulo-nephritis. Psy zaś, szczególnie jeden (11060 grm. ważący) znosił przeszło cały miesiąc podskórne wstrzykiwania po 0·03 grm. mlekanu żelaza z winianem sodowym (roztwór podług Meyera) [1]): nerki zaś badane później, nie wykazały żadnych zmian przytem parę razy wystąpiła biegunka i w moczu można było wykazać siarczkiem amonu ślady żelaza. Ten więc objaw musi także zależeć od ilości wprowadzonego roztworu pod skórę i od gatunku, wielkości i t. d. zwierzęcia. Użyta zaś przez Koberta [2]) nazwa *Eisenniere*, względnie *Metallniere*, jest niepotrzebna, gdyż zapalenie napotykane podczas używania żelaza, manganu i t. p. metalów, niczem nie różni się od innych ostrych lub przewlekłych zapaleń nerek. O sprzeczności czwartego wyniku z poprzednio wymienionym w pracy Dra J. W., już wyżej wspomniałem. Tutaj więc dodam, że twierdzenie, jak: „Podawaniem wewnętrznem połączeń żelaza, nawet w wielkich dawkach (?), wykluczywszy połączenia żrąco działające, nie można wywołać żadnych objawów zatrucia“, nie zgadza się z rzeczywistością, co wynika z tego, co poprzednio powiedziałem o stanie królików, którym żelazo wewnętrznie podawano, i o wielkości dawki. Wszystkie zaś połączenia żelaza, o których tu mowa, podawane długo w średniej nawet dawce (0·5 grm. winianu albo mlekanu żelaza) sprawiają u psów i kotów bardzo poważne zaburzenia żołądkowo-jelitowe a u królików sprowadzają niechybną śmierć. Nakoniec szósty wynik o ropniach podskórnych i zgorzeli, dla wyżej wyłuszczonych przyczyn, uważam za niezgodny z prawdą.

Czy i jakie przetwory żelaza polecić można do użytku wewnętrznego i podskórnego, pozostawiam do późniejszego artykułu.

Jeżeli w tej pracy cokolwiek obszerniej omówiłem publikacyę Dra J. Wojtaszka, to dlatego, że autor tejże nie zwracając uwagi na moją krytykę [3]) i radę, by ją całą przerobił, ogłosił ją (usunąwszy tylko parę kardynalnych omyłek), przez co mógł w błąd wprowadzić niejednego czytelnika, niechcącego lub niemogącego więcej czasu poświęcić tej kwestyi.

Na zakończenie chciałbym zwrócić także uwagę na jedną niewłaściwość ze strony wszystkich farmakologów, mianowicie przenoszenia własności trujących, obserwowanych na jakiejkolwiek soli, n. p. żelaza, przy pomocy obrachunku na żelazo. Chemik, manipulujący z oddziaływaniami więcej sobie znanemi może obrachować, jaki skutek wywrze w wiadomej ilości azotanu ołowiu ołów, jeżeli go zmięsza się z pewną ilością n. p. siarkanu potasowego, lecz farmakolog, nie mając tych danych, musi chcąc pozostać przy tego rodzaju rachunku, podać przynajmniej z jakiego związku obrachował dawkę, dajmy na to, żelaza.

---

[1]) Zur Pharmakologie des Mangans und Eisens. R. Kobert Arch. f. experim. Pathologie u. Pharmakologie. Tom. 16. S. 361.

[2]) l. c. 375.

[3]) Gdyż podług farmakopei niemieckiej w wydaniu 3-ciem mlekan żelaza rozpuszcza się w 40 częściach wody w temperaturze zwykłej a w 12 w 100° C.

[4]) Archiv f. experim. Pathologie u. Pharmakologie. Tom 16, s. 358, 1883.

[1]) Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmak. Tom. 13, s. 74. 1881.

[2]) l. c. s. 386.

[3]) Wypowiedzianą podczas VI. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Tutaj także muszę nadmienić, że referat z moich zarzutów czynionych odczytowi Dra J. W. niedokładnie, przeto mylnie, streścił ówczesny sekretarz w *Dzienniku VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie*, 1891 r. Nr. 5, s. 10.

Czy żelazo zyska sobie kiedy jakieś ważniejsze stanowisko w praktycznej toksykologii — wątpię, gdyż połączenia żelaza, tylko w szczególnych warunkach, mogłyby działać zabójczo na człowieka, jak n. p. wprowadzone wprost do obiegu i to w stosunkowo dosyć dużych dawkach. Gdyby te wszystkie warunki chciała uwzględniać praktyczna toksykologia, to z równem prawem powinna się zająć szkodliwością n. p. destylowanej wody, która, wprowadzona do krwi w dostatecznej ilości, może wywołać wcale poważne zaburzenia. W końcu postępując konsekwentnie musiałaby wyliczać i inne „przetwory" żelaza, n. p. bagnet, który wprowadzony pod skórę do krwi, w pewnych warunkach działa zabójczo.

Marburg. — Grudzień 1892.

III. Oceny i sprawozdania.

Ginekologija.

Löhlein: O zapobieganiu gorączce połogowej.

Przepisy zapobiegające gorączce połogowej, ogłoszone w r. 1848 przez Semmelweissa, z roku na rok zmieniane i uzupełniane, szybko się rozpowszechniły a dzięki im zmniejszyła się znacznie liczba chorób gorączkowych i śmiertelność wskutek zakażenia połogowego. Jako dowód przytacza Löhlein statystykę śmiertelności, skrzętnie zebraną przez Dhorna z 47 zakładów położniczych niemieckich (od r. 1874—1883), która wykazuje, że śmiertelność wskutek zakażenia połogowego zeszła w tych latach do 1·37%. W ostatnim dziesiątku lat cyfra ta jeszcze się zmniejszyła a nawet w niektórych zakładach położniczych doszła do 0% i tak n. p. w zakładzie Maternitté St. Anna w Lille śmiertelność wskutek zakażenia połogowego w ciągu czterech lat (1889—1891), pomimo dosyć znacznej liczby operacyj położniczych, wynosi 0%.

W klinice położn. w Giessen, według tablicy Dhorna od 1874—1883 śmiertelność wynosiła 1·33%, gdy w ostatnich czterech latach (1888—1892) dochodzi na 931 porodów tylko do 0·53%; po odtrąceniu zaś trzech położnic zmarłych na choroby od połogu niezależne do 0·21%. U położnic zaś, które już od chwili rozpoczęcia się porodu przebywały w klinice, śmiertelność = 0. Co się tyczy gorączki występującej w połogu, to na podstawie statystyki z dwóch lat (1888—1890) podaje Löhlein, że na 514 położnic procent gorączkujących wynosił 10·1%, z tego u połowy gorączka ograniczała się tylko do jednego dnia. Również statystyka innych zakładów położ. wykazuje bardzo korzystny wpływ antyseptyki na zmniejszenie gorączki połogowej a Leopold podaje z kliniki drezdeńskiej, że w 1889 i 1890 na 1123 położnic 1104 (90·29%) przebyło połóg bez podwyższenia ciepłoty. Następnie opisuje Löhlein postępowanie przyjęte w klinice w Giessen w obec brzemiennych i rodzących. Każda ciężarna przyjęta do kliniki dostaje zaraz kąpiel oczyszczającą; z chwilą wystąpienia bolów porodowych następuje w kąpieli dokładne obmycie mydłem części rodnych zewn., przedsionka, całego podbrzusza i górnej części ud, potem desinfekcya powyżej wymienionych części, dwie do trzech minut trwająca, przez wycieranie gazą lub watą zamaczaną w rozczynie sublimatu 1 : 2000.

Desinfekcyę wewn. przeprowadza się tylko w następujących przypadkach: 1) gdy już w ciąży były upławy ropne albo gdy wykazano zakażenie tryprowe, 2) gdy badano wewnętrznie lub próbowano jakiego zabiegu rozwiązującego przed przyjęciem do kliniki, 3) gdy rodząca gorączkuje, w rozkładzie wód płodowych i nagromadzeniu się gazów w macicy podczas porodu, 4) wszędzie tam, gdzie za pomocą ręki lub instrumentów mogły się dostać istoty chorobotwórcze z pochwy lub kanału szyjki do jamy macicy.

W desinfekcyi wewn. nie ogranicza się tylko do wystrzykiwań, ale całą pochwę wymywa i wyciera pęczkiem waty zamoczonym w rozczynie sublimatu (1:2000).

Do desinfekcyi podmiotowej używa się w klinice zawsze sublimatu. Podczas podpierania międzykrocza kładą na niem kawałek waty napojonej rozczynem sublimatu (1 : 2000).

Co się tyczy miejscowego leczenia położnic gorączkujących, to, jeżeli gorączka nie przekracza 38·5° i jest tylko przemijającą, postępowanie jest takie same, jak u położnic zdrowych, t. j. obmywanie zewn. części płciowych po każdem oddaniu stolca i zakładanie gazy często odmienianej przed szparę sromową, służącej do chwytania spływających odchodów. Jeżeli gorączka w pierwszych dniach połogu podniesie się ponad 38·5 a tętno przyspiesza się odpowiednio, przestrzykuje się po poprzedniem przestrzykaniu pochwy, raz lub kilka razy jamę macicy 3% rozczynem kwasu karbolowego i w tych przypadkach okłady wysychające, zwykle u położnic używane, zamienia się na okłady lodowe. Każda gorączkująca ponad 38° dostaje osobną posługaczkę lub uczennicę, jak również osobne przyrządy (jak kanka do przestrzykiwań, basen, termometr etc.). W praktyce prywatnej, twierdzi Löhlein, antyseptyka nie przyniosła takiej korzyści, jakąby przynieść powinna, co głównie należy przypisać winie akuszerek; od podniesienia wykształcenia i znajomości przepisów zapobiegawczych u nich będzie więc zależeć poprawa stosunków higienicznych. Ku temu celowi wskazuje odpowiednie środki i drogi a mianowicie: 1) zaprowadzenie zmian w ogólnem jakoteż i zawodowem wykształceniu akuszerek, a przez to podniesienie ich na wyższy stopień socyalny 2) liczne przepisy specyalne, które państwo wydać winno co do aseptycznego wyczekiwania porodów i zapobiegania rozwlekaniu chorób połogowych. Osiągnąć to pragnie przez przyjmowanie uczennic do szkół położnych z szerszym zakresem wiadomości przedwstępnych niż dotychczas, przez przedłużenie i dokładniejsze zgłębienie nauki położniczej i przez zaprowadzenie taksy porodowej. Dalej przez podanie akuszerkom sposobności utrzymania i rozszerzania wiadomości nabytych w szkole, aby je przez to uchronić od obniżenia poziomu naukowego tak pospolitego w ich zawodzie. Do osiągnięcia tego mają służyć stowarzyszenia pisma wydawane dla akuszerek, jak również wykłady lekarzy praktycznych.

Państwo powinno zaprowadzić coroczne egzamina dodatkowe przez lekarzy rządowych a szczególnie kursa powtarzające w rządowych zakładach położniczych, co już zrobiono z wielką korzyścią w Wielkiem Księstwie Hesskiem, gdzie co pięć lat odbywają się takie kursa trwające od 8—16 dni. Szczegółowe przepisy zapobiegawcze powinny głównie zdążać do jak największego ograniczenia badania wewnętrznego rodzących, a każda akuszerka powinna w książce z historyami chorób zapisywać, ile razy badano wewnętrznie w danym przypadku i uzasadnić to w razie zapytania się przez lekarza. Jako najodpowiedniejszy środek antyseptyczny do użytku akuszerek uważa kwas karbolowy. Przepis Credé'go i Leopolda zalecający, aby akuszerka przed każdem badaniem rodzącej myła sobie ręce w ciepłej wodzie mydłem i szczotką przez 5 minut a następnie przez 3 minuty w ciepłym rozczynie 5% kwasu karbolowego, zmienia w ten sposób, że poleca w miejsce 5% rozczynu kw. karbolowego rozczyn 3%, po kilkakrotnym bowiem użyciu 5% rozczynu kwasu karbolowego łuszczy się mocno przyskórek i tworzą się rozpadliny w skórze rąk. Desinfekcya rodzących przez akuszerki ma się ograniczać do dokładnego obmycia mydłem i ciepłą wodą zewn. części płciowych i ich okolicy i następnie do wytarcia ich 3% rozczynem kwasu karbolowego, jak również do utrzymania w czystości wszelkiej bielizny.

W razie jakichkolwiek zaburzeń tak podczas porodu, jak i połogu powinna akuszerka natychmiast wezwać lekarza. (*Gynaekologische Tagesfragen* III. H. 1893).

Dr. Świtalski.

F. Ahlfeld: **O osutkach w połogu, szczególniej o tak zwanej osutce płonicowej.**

W ciągu pięciu kwartałów w latach 1891 i 92 miał Ahlfeld sposobność obserwowania u położnic czternastu przypadków osutek, które żywo przypominały zmianami na skórze i całym przebiegiem odrę lub płonicę. Nie była to w ścisłem tego słowa znaczeniu endemia, w którejby można było wykazać źródło i drogę postępu. Przypadki pojawiały się w znacznych odstępach czasu i wszystko jakoby przemawiało za tem, że osutkowe te cierpienia były tylko pewną formą zakażenia połogowego. Osutka płonicowa była znacznie częstszą od odrowej. Zwykle nie poprzedzał choroby okres zwiastunowy i tylko bezpośrednio przed podniesieniem się ciepłoty i pojawieniem się wysypki, żaliły się chore na ból głowy, brak apetytu i ogólne osłabienie. W przeważnej ilości przypadków, podobnych do odry, nie brakowało też i innych prócz osutki cechujących tę chorobę objawów, jak kataru nosa i spojówek. W przypadkach z wysypką płonicową spostrzegano wyraźne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej połyku, objaw ten jednak znikał zwykle już w 3cim dniu choroby. W kilku przypadkach widziano też po zniknięciu osutki wyraźne łuszczenie się skóry.

Choroba rozpoczynała się najczęściej w tym okresie połogu, w którym też najczęściej występują zakażenia połogowe, tj. między 2gim a 8ym dniem; w kilku przypadkach spostrzeżono też obok osutki wyraźne objawy zakażenia połogowego, ale i w tych przypadkach, w których zmian w częściach rodnych nie znaleziono, nie można, zdaniem autora, wykluczyć gorączki połogowej, która przecież dość często przebiega bez wyraźnego umiejscowienia się. Wszystkie przypadki zakończyły się szczęśliwie. Ahlfeld jest stanowczo tego zdania, że przypadki przez niego obserwowane nie były prawdziwą płonicą ani odrą, chociaż nieraz choroby te przypominały do złudzenia, a wypowiada zdanie to tem śmielej, ile że popiera je poważny klinik prof. Mannkopff. Rumień z lekarstw (*erythema medicamentosum)* można w tych przypadkach również wykluczyć.

Wszystko przemawia natomiast za tem, że miało się do czynienia z gorączką połogową, choć niewątpliwie o niezwykłej formie. Dlaczego najczęściej w zakażeniach połogowych brak jest osutki? Autor sądzi, że w formie osutkowej płonicowej i odrowej działa specyalny jad i specyalne mikroby. Po dokładnem odrażeniu bielizny i sprzętów nie widział też Ahlfeld od kwietnia do września 1892 żadnego więcej przypadku osutki w połogu. (*Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie* XXV. 1. 1892).

M. Tixeron: **O śluzotoku macicznym i jego leczeniu nadmanganezanem potasowym (z pracowni klinicznej w szpitalu Neckera).**

W krótkiej pracy zestawia autor dość pobieżnie cztery historye chorób. We wszystkich czterech przypadkach rozpoznanie wiewiórowego (tryprowego) nieżytu błony śluzowej macicy nie ulegało wątpliwości i stwierdziło się badaniem bakteryologicznem, w dwóch jednak zakażenie wiewiórowe posunęło się dalej, gdyż są zmiany w częściach dodatkowych macicy, w obu przypadkach w tył pochylonej i wskutek przebytej *perimetritis* nieporuszalnej. Leczenie polegało we wszystkich przypadkach na przestrzykiwaniu macicy rozczynem nadmanganezanu potasowego w stósunku 1 : 2000, 1 : 1000 lub 1 : 500. Przestrzykiwania te (prawdopodobnie za pomocą kateteru Bozemanna-Fritscha lub Piskaczka, *dop. ref.*) robiono codziennie a ilość płynu wynosiła 500 grm. lub litr. Skutek leczenia był we wszystkich przypadkach widoczny; już bowiem po kilku dniach wydzielina ropna zamieniała się na śluzową, opalizującą a w końcu śluzową czystą a ilość gonokoków w wydzielinie zmniejszała się lub mikroby znikały zupełnie. W pierwszym przypadku niepowikłanym ze zmianami w częściach dodatkowych, wystarczyło sześciodniowe leczenie do doszczętnego usunięcia objawów nieżytu i mikrobów w wydzielinie, poczem przez 8 dni przestrzykiwano tylko pochwę sublimatem 1 : 5000. Pacyentka, obserwowana dokładnie przez dwa miesiące, wyleczyła się doszczętnie.

Równie korzystny przebieg leczenia widział autor w trzecim przypadku, gdzie zakażenie wiewiórowe, podobnie jak w pierwszym, nie doszło jeszcze do trąbek i gdzie po leczeniu przez siedm dni gonokoki zupełnie i, jak dwumiesięczna obserwacya wykazała, bezpowrotnie znikły z wydzieliny.

Z rezultatem nie tak wybitnym próbował autor przestrzykiwać w dwóch innych przypadkach, w których jednak wiewiór macicy wikłał się z wiewiórem części dodatkowych i zmianami zapalnemi w *perimetrium.* W obu tych przypadkach zdołano wprawdzie usunąć gonokoki z wydzieliny ale stan, jaki był przed leczeniem, powrócił po pierwszej regularności.

Autor przyznaje, że na podstawie tylko czterech przypadków nie można wydawać sądu o sposobie leczenia, zadaje sobie jednak pytanie, dlaczego w dwóch przypadkach skutek był stały, w dwóch drugich tylko przemijający. — Przyczyny tego dopatruje się autor w tem, że w obu przypadkach nie wyleczonych całkowicie były zmiany w trąbkach i że prawdopodobnie wyleczona błona śluzowa macicy zakaziła się w obu przypadkach powtórnie wydzieliną trąbkową. Jad wiewiórowy, który doszedł do trąbek przez *blenorrhoea ascendens*, zakaził więc macicę na drodze *blenorrhoea descendens.* (*Annales de maladies des organes génito-urinaires*, I, 1893). *Dr. Rosner.*

Fizyologija.

J. Steinhaus: **Morfologia wydzielania się mleka.**

Autor dokonał swych badań w pracowni prof. Łukjanowa (w Warszawie) na świnkach morskich; badał on sutki świnek, które jeszcze nie rodziły, świnek ciężarnych, karmiących oraz takich, które karmić już przestały. Zmiany morfologiczne w gruczole mlecznym są podczas pierwszej połowy ciąży bardzo nieznaczne; w okresie tym ilość figur karyokinetycznych komórek gruczołowych zwiększa się cokolwiek, same zaś pęcherzyki powiększają i rozrastają się tak, że pasma tkanki łącznej w gruczole zwężają się bardzo. W tkance łącznej, niekiedy w komórkach gruczołowych lub w świetle gruczołu, napotyka się liczne leukocyty, czasami również i komórki tuczne. Znaczniejsze zmiany w komórkach gruczołowych następują dopiero wówczas, gdy gruczoł staje się czynnym: przednia część komórek (zwrócona do światła gruczołu) zwiększa się, figury karyokinetyczne występują w znacznej liczbie; oś podziału jest tu równoległa z osią podłużną komórki tak, że po podziale siostrzane jądra leżą jedno nad drugiem. W tym samym okresie w jądrach komórek gruczołowych występują wakuole, które, jak się autor przekonał na zasadzie preparatów z płynów Altmanna i Flemminga, nie są niczem innem, jak kroplami tłuszczu.

W zarodziu (protoplasma) bezczynnego gruczołu mlecznego ziarenka fuksynowe są ułożone pierścieniowato naokoło jądra; w gruczole wydzielającym mleko zauważył autor, że ilość ziarenek tych zwiększa się a kształt ich podlega wielu przeobrażeniom: elipsoidalne ziarenka wydłużają się i przyjmują kształt laseczek, które zakrzywiają się przecinkowato lub zakręcają grajcarkowato. Gdy proces ten dojdzie do szczytu, przednia wybujała część komórki wraz z ziarenkami, kroplami tłuszczowemi oraz stłuszczałemi jądrami, oddziela się od podstawy i wpada do światła gruczołu. W jądrach, zawierających kroplę tłuszczową, znajdywał autor zazwyczaj jedno tylko jąderko, w jądrach zaś tłuszczu nie zawierających kilka jąderek; z tego wnosi autor, że śródjądrowy tłuszcz powstaje na koszt tych ostatnich; pod względem chemicznym różni się tłuszcz wytworzony w jądrach od tłuszczu w zarodziu komórki powstałego, gdyż oba ciała te zachowują się różnie przy odbarwianiu ksylolem. Tłuszcz zaś śródkomórkowy powstaje prawdopodobnie wskutek stłuszczenia ziarenek fuksynowych zarodzia.

W ten sposób wytworzona wydzielina, dostawszy się do światła gruczołu, podlega dalszym przeobrażeniom rozpado-

wym; pozostałe zaś komórki gruczołowe rozmnażają się drogą karyokinezy potem występują w nich wyż opisane zmiany. Sprawa ta trwa przez cały okres wydzielniczy a nawet jeszcze przez pewien czas po karmieniu piersią; w ostatnich czasach pęcherzyki gruczołowe jednak niezupełnie powracają do spoczynku: wiele komórek obumiera, rozpada się a masa rozpadowa zostaje wessaną; w ten sposób wydzielanie się mleka ustaje a gruczoł mlekowy zmniejsza się. (*Kronika Lekarska* Nr. 12, 1892). *Dr. Klecki.*

Choroby wewnętrzne.

L. Wohlberg: Kilka uwag o *erythema nodosum* u dzieci.

Istota i podstawa tej choroby zupełnie prawie są jeszcze ciemne; nie brak wprawdzie rozlicznych przypuszczeń mających tłomaczyć pochodzenie choroby, żadne z nich jednak nie wyświeca jej etyologii. A należą tu spostrzeżenia Moncorva, na podstawie których przypuszcza ten autor za podstawę choroby tło zimnicze. W. Koch przyjmuje pewien rodzaj rozkładu krwi, jak to się dzieje w gnilcu, krwawicy i t. d. Najwięcej przemawia do przekonania zdanie Heubnera, Bohna i Struempla, który chorobę tę nie za skórną, lecz za zakaźną uważają a przypuszczenie to zyskało pewną podstawę z chwilą, gdy w r. 1890 wykrył Demme w guziczkach, cechujących tę chorobę, krótkie, pałeczkowate laseczniki, a Haushalter, Simon i Legrain wyhodowali kolonie białych i żółtych mikrokoków. Dostatecznie za to są znane objawy rumienia guzkowatego. Wystąpienie choroby poprzedza rodzaj okresu zwiastunów: dzieci tracą humor, łaknienie znika, pojawiają się: ból głowy, dreszcze i gorączka dochodząca do 39° C., niekiedy występują objawy chorobowe ze strony narządu trawienia i dróg oddechowych. Wkrótce dołączają się do tego obrazu bóle stawowe, obrzmienie twarzy i stawów a wreszcie występują, głównie na kończynach, guzki różnej wielkości, bolesne za uciskiem, barwy czerwonej, która zmienia się następnie na fiołkową a przechodząc podobnie jak siniak całą skalę barw zmienia się taki guzek w płaską plamę i znika wreszcie zupełnie. Z chwilą pojawienia się guzków spada do prawidła ciepłota ciała i ustępują początkowe objawy.

Leczenie jest wogóle zbyteczne; gdyby chodziło o podanie jakiego środka, to za najodpowiedniejszy uważa autor salicylan sodowy lub chininę w przypadkach powikłanych z zimnicą, zewnętrznie zaś maść kojącą ból. Dwa przez autora spostrzegane przypadki w niczem nie zbaczają od podawanych w tej chorobie objawów. Pierwszy z nich odnosi się do dziecka $2\frac{1}{2}$ letniego. Według opowiadania matki wystąpienie guziczków poprzedzały objawy ogólne, jak ból głowy, gorączka, dreszcze, brak łaknienia. Wielkość guziczków dochodziła do wielkości kopiejki a przeszedłszy wzmiankowaną przemianę barw znikły guzki po upływie 10 dni. — Przypadek drugi ciekawy o tyle, że guziczki występowały nie tylko na kończynach, ale także na błonie śluzowej nozdrzy, warg i policzków a cała sprawa trwała około 7 tygodni a więc znacznie dłużej, niż to się dziać zwykło. (*Gazeta Lek.* Nr. 32, 1892). *Dr. L. Korczyński.*

Notatki terapeutyczne.

13) Przeciw spierzchnieniu skóry na rękach zalecają:

Rp. *Mentholi* 0·75
Saloli 1·50
Olei olivarum 1·50
Lanolini 45·00
M. f. unguentum.
S. Wcierać po 2 do 3 razy dziennie.

14) Przeciw rupiom (glistnica robaczkowa, *oxyuris vermicularis*) radzi Minerbi lawatywy z naftaliną według następującego przepisu:

Dla dzieci: Rp. *Naphthalini* 1·00—1·50
Olei olivarum 40·00—60·00
MDS. Na jednę lawatywę.

Dla dorosłych: Rp. *Naphthalini* 5·00—6·00
Olei olivarum 60 00 do 80 00
MDS. Na jednę lawatywę.

15) Przeciw łupieżowi na głowy skuteczne jest nacieranie skóry płynem:

Rp. *Boracis venetae* 5·00
Aquae coloniensis
(*eau de Cologne*) 10·00
Aquae destillatae 250·00
MDS. Zewnętrznie.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie administracyjne z dnia 18. stycznia 1893 r.

Przewodniczący kol. Ponikło. — Obecnych członków 31.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący przemówił jak następuje: Znów rok Towarzystwa upłynął, rok 26. od założenia Towarzystwa a pierwszy drugiego dwudziestopięciolecia. Zanim udzielę głosu kol. Sekretarzowi stałemu, pozwolę sobie wypowiedzieć słów kilka o czynnościach Tow. w roku ubiegłym. Ruch naukowy w Towarzystwie można nazwać zadawalniającym; wcale pokaźny szereg odczytów i demonstracyj wypełnił posiedzenia Towarzystwa i gromadził dość liczne grono członków. Nie mogę zaprzeczyć, że instancye moje u Szanownych Kolegów, aby przygotowali prace naukowe na posiedzenia Towarzystwa, zwykle nie były bezowocowne, w czem zasługa mych poprzedników a zwłaszcza bezpośredniego poprzednika kol. Gluzińskiego; jednak życzyć sobie trzeba w tej mierze większej ochoczości, zwłaszcza żywszy współudział młodszych i najmłodszych kolegów oddałby Towarzystwu ważne usługi. Nowemu prezesowi życzę, aby niepotrzebując stósować zachęty miał nad miarę propozycyj odczytów i demonstracyj. Na tem miejscu nie mogę nie wspomnieć o jednym z kolegów, który, od szeregu lat dbały o ruch naukowy w Towarzystwie, także w roku ubiegłym wieloma odczytami i demonstracyami wzbogacił materyał naukowy Towarzystwa; odczyty jego zawsze wywoływały żywą i nader pouczającą dyskusyą. Koledze temu — a jest nim kol. Obaliński — pozwalam sobie wyrazić tutaj uznanie i podziękowanie. — W roku ubiegłym kilka ważnych spraw zajmowało Szanownych kolegów na posiedzeniach nadzwyczajnych, jak sprawa przyzwolenia na niektóre zmiany w statucie Tow. lek. galicyjskich, sprawa wypracowania projektu organizacyi Izb lekarskich w zachodniej części kraju, którą zgodnie z powagą Towarzystwa wyczerpująco i szczegółowo obrobioną przedstawiono władzy właściwej, rzecz o środkach z przyczyny grożącej epidemii cholery przedsięwziąć się mających, nakoniec ustanowienie komisyi wodociągowej, która prace swe już rozpoczęła, atoli dotąd wniosków wypracować nie mogła. Dziękuję wszystkim kolegom, między tymi najbliższym sobie w urzędowaniu członkom komitetu za łaskawe popieranie moich usiłowań i proszę o udzielenie jak najwydatniejszego poparcia memu następcy.

3) Kol. Przewodniczący wspomniał następnie z ubolewaniem, że z powodu szczególniej niefortunnego zbiegu okoliczności delegat Towarzystwa nie udał się do Lwowa w d. 29. grudnia 1892 r. celem reprezentowania Towarzystwa na uroczystości dwudziestej piątej rocznicy założenia Towarzystwa lek. galic., skutkiem czego musiał się ograniczyć do wysłania telegramu z życzeniami z powodu uroczystości. Na wniosek kol. Gluzińskiego, poparty przez kilku innych kolegów, jednomyślnie uchwalono: *Towarzystwo lekarskie krakowskie wyraża żal głęboki, że z powodu szczególniejszego zbiegu rzeczy nie było reprezentowane na uroczystości dwudziestej piątej rocznicy istnienia Towarzystwa lekarzy galicyjskich przez swego delegata i poleca Komitetowi, aby za pośrednictwem delegatów do Towarzystwa lek. galicyjskich wyjaśnił rzecz, gdzie należy.*

4) Sekretarz stały kol. Kwaśnicki odczytał sprawozdanie doroczne z prac Towarzystwa, które i w tym roku swemu ce-

łowi w godny sposób zadość uczyniło tak pod względem naukowym jak i obywatelskim.

5) Podskarbi Tow. kol. Zarewicz odczytał sprawozdanie kasowe.

6) Kol. Cybulski zdał sprawę z administracyi *Przeglądu Lekarskiego.*

7) Kol. Łazarski zdał sprawę z czynności swych w komisyi sanitarnej.

8) Kol. bibliotekarz Murdzieński odczytał sprawozdanie za rok ubiegły z biblioteki Tow., jakoteż wydawnictwa Kalendarza lekarskiego krakowskiego.

9) Kol. Mars zdał sprawę jako przewodniczący komitetu budowy domu Towarzystwa.

10) Po odczytaniu sprawozdania z czynności komisyi przemysłowej lekarskiej w ciągu roku ubiegłego przez kol. Śliwińskiego, kol. Korczyński jako przewodniczący przedstawił działanie jej od roku 1886 aż do obecnej chwili, na który to przeciąg czasu wybrano też komisyę.

Na wniosek kol. Trzebickiego Towarzystwo uznając doniosłość działania komisyi przemysłowej lekarskiej, uchwaliło jednomyślnie potrzebę istnienia jej na dalsze trzy lata. Następnie wybrano jednomyślnie dotychczasowych członków komisyi na dalsze trzy lata; w miejsce zaś kolegi Cybulskiego, który dla braku czasu wyboru nie przyjął, wybrano również jednomyślnie kol. Surzyckiego.

11) Kol. Domański zdał sprawę z czynności komisyi słownikowej.

12) Kol. Trzebicky zdał sprawę z czynności komisyi sprawozdawczej do roczników Virchowa i Hirscha. Następnie uchwalono jednomyślnie dla tej komisyi na pokrycie kosztów zapomogę w kwocie 100 złr.

13) Na wniosek kol. Obalińskiego wyraziło Tow. ustępującemu Prezesowi kol. Ponikle przez aklamacyę uznanie za skuteczne i energiczne kierowanie sprawami Tow. w roku ubiegłym.

14) Kol. Ponikło w krótkiem przemówieniu oddał urzędowanie w ręce nowo wybranego prezesa kol. Łazarskiego.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz *Dr. Stanisław Karpiński.*

V. Z zakładu medycyny sądowej Uniw. Jagiell.

O samobójstwie w ogóle a w szczególności o samobójstwie w Krakowie w latach od 1881—1892.

Według wykładu w Tow. lek. krak. w d. 7. grudnia 1892 r.

Podał

Dr. Leon Wachholz,

asystent zakł. med. sąd. Uniw. Jag. i lekarz sądowy.

(Dok. Patrz Nr. 4).

Zwłoki 25 powieszonych tj. 23 mężczyzn a 2 kobiet poddano sekcyi policyjno-lekarskiej. W 23 przypadkach brózda na szyi była wybitna i nie okazywała tak powierzchownie jak i po nacięciu żadnych podbiegnięć krwawych. Stanowi to dowód, iż brózda, powstająca podczas powieszenia za życia człowieka, nie wyróżnia się żadnym życiowym odczynem od brózd powstających na szyjach zwłok wieszanych. Raz tylko okazywała brózda wisielcza otarcia przyskórka a za nacięciem jej głębszem podbiegnięcia krwawe i wynaczynionki w tkance około gardziela i około tchawicy. — We wszystkich 25 przypadkach brózda była typową brózdą wisielczą tj. okrążała szyję od przodu, biegnąc prostopadle do osi długiej ciała a gubiła się za uszyma, unosząc się końcami swymi nieco ku górze. W jednym tylko przypadku przebiegała brózda niezwykle nisko, gdyż na 2 palce poniżej krtani. Raz była brózda niewyraźnie zaznaczona, prawdopodobnie dla tej przyczyny, iż denat o mocnym i długim zaroście brody sznur założył na zarost pokrywający szyję. Raz nie znaleziono nawet śladu brózdy, gdyż szyja denata owinięta była kilkakroć chustką, ochraniającą skórę szyi od ucisku sznura. Samobójcy wieszali się bądź na sznurach średniej grubości, bądź też na sznurkach cienkich, skręconych w kilkoro i wywoskowanych, bądź też na skórzanych paskach i krajkach; 17 letni zaś uczeń szkół średnich powiesił się w r. 1891 na pończosze kobiecej u drabiny. Wieszali się celem samobójstwa głównie ludzie z klasy wyrobniczej, ubogiej. W rozpoznaniu przyczyny śmierci kierowano się podczas sekcyi objawami ogólnymi jak płynnością krwi, stanowiącą dowód śmierci nagłej, wynaczynionkami podopłucnowemi, przekrwieniem lub obrzękiem płuc, przekrwieniem innych wewnętrznych narządów; orzeczenie zaś opierano na pewnem prawdopodobieństwie śmierci z uduszenia gwałtownego po wykluczeniu wszelkich innych przyczyn śmierci dla braku odpowiednich im zmian anatomicznych.

Śmierć z powieszenia można bowiem jedynie wtedy stwierdzić z wszelką pewnością, jeżeli obok ogólnych zmian przemawiających za śmiercią z uduszenia, znajdzie się poprzeczne pęknięcie błony wewnętrznej tętnic szyjnych czyli tak zwany objaw Amussata. Objaw ten napotyka się jednak tylko w przypadkach wykonania wyroku śmierci przez powieszenie. To też nie znaleziono go nigdy u powieszonych samobójców; znaleziono go zaś natomiast u powieszonego na mocy wyroku mordercy Słowika w r. 1882.

Rozpoznanie samobójstwa z powieszenia się opierano na wiadomościach skąd inąd doszłych a głównie na znanem powszechnie doświadczeniu sądowo-lekarskiem, iż powieszenie nadzwyczaj rzadko i w wyjątkowych okolicznościach jest czynem zbrodniczym osoby drugiej, natomiast zwykle stanowi łatwy i dogodny sposób odebrania sobie samemu życia. Wypadków samozagardlenia tj. autostrangulacyi nie było.

Mniemania, zwłaszcza w Anglii się utrzymującego, że w miesiącach jesiennych, głównie w listopadzie (w Anglii miesiącem wisielców zwanym) najczęściej wydarzają się samobójstwa przez powieszenie się, nie popiera statystyka krakowska; owszem liczba powieszeń się w kwartale drugim i trzecim pozostaje w stosunku do liczby powieszeń w kwartale pierwszym i czwartym jak 13 do 12.

Śmiercią samobójczą na szynach kolejowych zginęło trzech mężczyzn w wieku średnim między 30. a 35. rokiem życia. Dwa przypadki poddane były sekcyi sądowo-lekarskiej. W obu przypadkach głowa była oddzielona od tułowia; w jednym czaszka była wielokrotnie strzaskana, w drugim z wyjątkiem żuchwy, dwukrotnie złamanej, kości czaszki były nieuszkodzone. W obu przypadkach dla braku jakichkolwiek innych uszkodzeń, w obec znacznej niedokrewności wykluczono z pewnem prawdopodobieństwem śmierć z ręki cudzej a przyjęto samobójstwo, które się stwierdziło w śledztwie sądowem. Śmierć z poderznięcia sobie gardła nastąpiła u 3 mężczyzn w wieku średnim, około 45 lat liczących. Śmierć w podobnych przypadkach następuje albo z utraty znacznej ilości krwi skutkiem przecięcia naczyń wielkich szyi albo z zatoru powietrznego, przez wniknięcie powietrza przez przecięte żyły do prawej komórki serca a stąd do tętnicy płucnej albo przez dostanie się krwi do przeciętej krtani i następowe uduszenie. W jednym przypadku cięcie przechodziło przez całą grubość części miękkich szyi a więc i przez naczynia główne; krtań jednak była utrzymana. Samobójstwo przez poderznięcie gardła bardzo trudno odróżnić od poderznięcia zadanego ręką cudzą. Jeżli, jak to było w jednym przypadku, znajdzie się jeszcze inne uszkodzenie zadane innem narzędziem, to ta rozmaitość sposobów, jakimi zadano kilka uszkodzeń, zawsze przemawia za działaniem ręki własnej; morderca w pośpiechu działa i nie ma tyle czasu i sposobności, by użyć kilku sposobów do zgładzenia swej ofiary. W jednym przypadku sekcyonowanym obok kilku cięć na szyi była rana postrzałowa w okolicy serca.

Śmiercią samobójczą przez zrzucenie się z wysokości zginęło 10 osób, z tych 6 mężczyzn i 4 kobiety. Wiek średni osób tych wynosił między 35 a 40 lat, najwięcej między 55 a 60 lat, najmniej między 20 a 25. W przypadkach tego rodzaju nie można z natury zranień odróżnić samobójstwa od przypadku lub wrogiego działania drugiej osoby. Z pewnem tylko podobieństwem do prawdy

można orzec o sposobie powstania tych uszkodzeń. W tych przypadkach, w których oględziny pośmiertne stwierdzają, obok zmian powstałych przez spadnięcie z wysokości, także i zmiany, powstałe w inny sposób np. z otrucia, można przypuścić samobójstwo. I tak jedna z kobiet, licząca lat 50, otruła się fosforem a następnie zrzuciła się z piętra, skutkiem czego złamała sobie kość udową i kości śródstopia. Zazwyczaj uszkodzenia po zrzuceniu się z wysokości przedstawiały się w postaci pęknięć, złamań pojedynczych i wielokrotnych sklepienia i podstawy czaszki, z obrażeniem istoty mózgowej, najczęściej w płatach czołowych przednich od dołu i płatach skroniowych jako na uraz czyto w działaniu jego prostem, czy też przez tak zwane contre coup najwięcej wystawionych.

Rozpoznanie samobójstwa w tych przypadkach opierało się na wywiadach.

Przez utopienie się odebrało sobie życie 6 osób, 4 mężczyzn i dwie kobiety w wieku średnim między 40 a 45 lat. Cztery przypadki utopienia się przypadają na miesiące letnie, dwa na zimowe. Jak zrzucenie się z wysokości było ulubionym sposobem odbierania sobie życia w klasie robotniczej, tak również było i z utopieniem się. Zwłoki tych samobójców, wyłowione zazwyczaj z wody dopiero po pewnym czasie, przedstawiały wstrętny widok znacznie posuniętej zgnilizny aż do form potwornego gigantyzmu Kaspra.

Rozpoznanie śmierci z utopienia opiera się na prawdopodobnem rozpoznaniu śmierci z uduszenia i na dowiedzeniu się, iż zwłoki wydobyto z wody. Wszelkie zmiany, opisywane przez Hofmanna, Paltaufa, Bougiera jako wyróżniające utopienie za życia od utonięcia zwłok, mają wartość raczej teoretyczną niż praktyczną, zwłaszcza, iż, jak sami ci autorowie podają, wartość zmian tych bywa tylko częściowa i to w zwłokach świeżych. Niestety zwłoki utopionych przedstawiają prawie zawsze obraz gigantyzmu ze zgnilizny.

Otruciem odebrało sobie życie 65 osób, mianowicie 21 mężczyzn, 37 kobiet; co do 7 przypadków z roku 1881 niema bliższych wskazówek. Mężczyzni najstarsi liczyli od 60 do 65 lat, najmłodsi od 15 do 20 lat, średni 30 do 35 lat; kobiety zaś najstarsze od 45 do 50 lat, najmłodsze od 15 do 20 lat, średnie 25 lat.

Fosforem, dzięki wielkiemu jego rozpowszechnieniu przez zapałki, otruła się znaczna liczba, bo 37 osób, 33 kobiet i 4 mężczyzn. Fosfor w ogóle, zdaje się, że jest ulubioną trucizną kobiet, pozbawiających się życia najczęściej z obawy przed ciążą. W kilku przypadkach stwierdzono przez sekcyą ciążę w pierwszych jej okresach; w kilku przypadkach była wprawdzie macica próżna, ale rozmiary i stan wnętrza jej pozwalały na przypuszczenie poronienia, które następuje bardzo często po otruciu fosforem.

Obrazy anatomiczne podczas sekcyi spotykane przedstawiały najczęściej tylko stłuszczenie wątroby i narządów innych wewnętrznych. Żółtaczkę napotykano bardzo często; natomiast wynaczynień krwi śródmięśniowych, podopłucnonowych, podotrzewnowych i t. d., wreszcie obrazu, jako charakterystycznego dla otrucia fosforem, opisanego przez Virchowa pod nazwą *gastritis glandularis hypertrophica*, nie znaleziono w 17 przypadkach do sekcyi przysłanych z szpitala św. Łazarza. Badanie treści żołądka w kilku przypadkach sposobem Mitscherlicha za pomocą destylacyi, mimo nieobecności ciał próby tej nie dopuszczających, jak wyskoku, eteru, olejku terpentynowego, nie dowodziło, by był fosfor. — Widać, że pomoc lekarska polegająca na opróżnieniu i przepłukaniu żołądka, zadaniu odtrutek i t. d. usuwa fosfor o tyle, iż tylko część jego pewna, już przed udzieleniem pomocy wessana, sprowadza zmiany nie tak wybitne i śmierć.

Sinku potasu, owego modnego i na zachodzie bardzo rozpowszechnionego środka zabójczego, w Krakowie w 12 latach użyto tylko wyjątkowo. Sinkiem potasu otruły się bowiem 4 osoby, a to trzej mężczyzni i jedna kobieta. Cztery te osoby należały do klasy wykształconej i już po części z zawodu swego mogły dostać łatwiej tej trucizny. Jedno było podwójne samobójstwo, spełnione za pomocą sinku potasu przez studenta medycyny i jego kochankę. Trzy razy wykonano sekcyą na otrutych sinkiem potasu, przyczem ani plamy pośmiertne nie były na czerwono zabarwione, ani też błona śluzowa żołądka nie okazywała zmydlenia, ani wejrzenia podobnego do strzyżonego aksamitu szkarłatnego. Zdaje się, że sinku potasu użyto w rozczynie kwaśnym. Natomiast tak podczas otwarcia jamy czaszkowej jak i żołądka dała się czuć wybitnie woń gorzkich migdałów. W treści żołądka w trzech tych przypadkach stwierdzono próbą Preyera obecność związków sinowych.

Olejkiem gorzkich migdałów otruł się jeden mężczyzna.

Kwasem siarkowym otruło się 3 mężczyzn, przyczem przewód pokarmowy, począwszy od jamy ustnej aż do odźwiernika żołądka, przedstawiał zwęglenie tkanki.

Kwasem karbolowym otruli się mężczyzna i kobieta. Zmiany pośmiertne w zwłokach kobiety całkiem nie były charakterystyczne a to z przyczyny, iż chora leczyła się w szpitalu. —

Otrucia arszenikiem zdarzyły się 2 razy: u mężczyzny i u kobiety. Zmiany przedstawiały obraz ostrego nieżytu żołądka i jelit z nadżerkami w błonie śluzowej żołądka. Cztery były otrucia alkaloidami: makowcem, względnie morfiną dwóch mężczyzn i jedna kobieta, strychninem jeden mężczyzna. W otruciach morfinem źrenice były zwężone, w wewnętrznych zaś narządach zwracał na siebie uwagę ostry obrzęk płuc i wypełnienie pęcherza znaczną ilością moczu. Samobójstw przez otrucie się istotami, nie dającemi się stwierdzić bez badania chemicznego, było 11 i to u mężczyzn. —

Wreszcie zaznaczyć wypada niezwykły przypadek samobójstwa u mężczyzny liczącego lat 26. Przy oględzinach pośmiertnych okazywały zwłoki następujące obrażenia: kilka cięć na szyi przebiegających prostopadle do osi długiej ciała, które przebijały już to całą grubość skóry a nawet i powierzchowną warstwę mięśniów, już też tylko warstwę powierzchowną skóry. Poniżej krtani była rana postrzałowa, zadana tchawicy, a druga rana postrzałowa znajdywała się w okolicy serca. Serce było przebite pociskiem rewolwerowym w lewej komórce. Przypadek ten określa z jednej strony dowodnie, jak często samobójca, godząc na własne życie, różnych używa sposobów (np. w powyżej opisanym nożem się poderznął a postrzelił rewolwerem) gdy sposób pierwszy już w chwili wykonania nie tak pewnym i wygodnym się okazuje, z drugiej zaś strony dowodzi, jak wielką musiała być energia tego samobójcy, iż po zadaniu sobie ran ciętych na szyi, mimo bolu, w krtań względnie w tchawicę a wreszcie w serce godził rewolwerem.

W końcu poczuwam się do miłego obowiązku złożenia podziękowania czcigodnemu prof. Halbanowi za łaskawe pozwolenie korzystania z protokółów zakładu, szanow. Drowi Buszkowi, fizykowi miasta, za udzielenie zapisków i uwag statystycznych, odnoszących się do samobójstwa.

Literatura: 1) Morselli: Der Selbstmord, Lipsk 1881. 2) Dr. Cullere: Die Grenzen des Irreseins. Hamburg 1890. 3) Dr. Magnan: L'obsession criminelle morbide. 1892. 4) C. Lombroso: Der Vebrecher, Hamburg 1887. 5) Dr. Krauss: Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen 1884. 6) Hofmann: Handbuch der gericht. Medicin. Wien 1890—91. 7) Orfila: Lehrb. der gerichtl. Med. 1848. 8) Dr. Buszek: Sprawozdania fizyka miasta Krakowa, częścią drukiem ogłoszone (do 1886), częścią w rękopisie. 9) Protokoły sekcyi zakładu med. sąd. Uniw. Jag.

VI. Wiadomości bieżące.

— Czytamy w nrze 4. *Medycyny* z r. b.: „Towarzystwo lekarskie krakowskie w uznaniu zasług prof. Halbana, który bez przerwy w ciągu lat 16-tu redagował *Przegląd lekarski* i nie mało przyczynił się do rozwoju tego pisma, wystósowało doń odpowiedni adres. Do wyrazów uznania adresem objętych i my dołączamy nasze, mając to przekonanie, że nie tylko ta-

meczne Tow. lek. lub dzisiejszy komitet redakcyjny Przeglądu, lecz wszystkie pisma lekarskie polskie wraz ze swymi czytelnikami żywią dla Szanownego prof. Halbana prawdziwą wdzięczność za tyloletnią, mozolną a wielce pożyteczną dla naszego peryodycznego piśmiennictwa pracę. Nie ulega bowiem wątpliwości, że rozwój *Przeglądu* i przodownicze stanowisko, jakie zajął, zawdzięczając to swemu byłemu redaktorowi, oddziałały w sposób dodatni na wszystkie nasze pisma. Tym sposobem objaw uznania dla prof. Halbana traci w pewnej mierze charakter czysto lokalny, a nabiera ogólniejszego znaczenia."

— W Szkocyi obchodził w dniu 8. stycznia b. r. rodak nasz Dr. Wielobycki setną rocznicę swych urodzin. Dr. W., który przed więcej niż 60 laty kraj nasz opuścił, otrzymał jeszcze w roku 1841 stopień doktora medycyny w Edymburgu i osiadł w Szkocyi jako lekarz praktyczny, pełniąc obowiązki ciężkie swego zawodu do 75. roku życia. Prócz słuchu dopisują mu wszystkie zmysły i siły fizyczne do tego stopnia, iż całkiem nie używa okularów a jeszcze przed dwoma laty robił pieszo wycieczki po 10 do 12 kilometrów. Dr. W. nie używał nigdy i nie używa ani napojów wyskokowych ani tytoniu. Nieznanemu koledze przesyłamy życzenia, żeby jak najwięcej jeszcze obchodził swych urodzin.

— Wbrew powszechnym przypuszczeniom, nieopartym jednak na doświadczeniu, mimo zimy niezwykle ostrej nie ustała cholera dotychczas nawet na północy w Europie. Jakoż donoszą o sporadycznych przypadkach w Moskwie, Petersburgu, Warszawie, w gubernii radomskiej, lubelskiej, Hamburgu, Altonie, Budapeszcie a świeżo wybuchnęła cholera i to wcale gwałtownie, w zakładzie obłąkanych w Niettleben pod Hallą nad Salą, gdzie z 780 osób zasłabło do 26. stycznia 109 osób, z których 38 uległo zarazie. To pojawienie się cholery tak nagłe i tak niespodziewane w środku Niemiec, o których urzędowe zdanie sprawy o epidemii cholery w roku 1892 zapowiada, że w nadchodzącej zimie wolne będą od zarazy skutkiem energicznych kroków zapobiegawczych, dało znów powód do sporów, która teorya jest lepszą i prawdziwszą, lokalistów, czy kontagionistów tudzież dociekanie, jakim sposobem mógł przyrzut pojawić się w zakładzie zupełnie odosobnionym i w prowincyi, w której od kilku miesięcy nie widziano ani jednego przypadku cholery. Pamiętać wszakże należy, że już dawniej cholera występywała nieraz w ogniskach całkiem odosobnionych, w krajach zupełnie wolnych od tej zarazy, jak n. p. w Prusiech nadreńskich w r. 1867, w mieście Essen w roku 1868 i t. d. a bardzo słusznie powiada Pettenhofer, że i najściślejsza kwarantana i najsurowsza kontrola nad ruchem osób i przewozem towarów i rzeczy nie mogą zapobiedz z bezwzględną pewnością, by mimo wszelkiej czujności przyrzut się gdzieś nie wymknął i nie dostał się tudzież nie rozwinął swego zabójczego działania tam, gdzie go się nikt nie spodziewał. Lokaliści i kontagioniści spierają się zresztą o kwestye naukowe tyczące się istoty i sposobu szerzenia się cholery, ale na to niewątpliwie zgadzają się jedni i drudzy, że cholerę raz w pewnem miejscu wybuchłą trzeba zwalczać energicznie wszelkiemi sposobami, co do których również mają jeżeli niezupełnie jednakie, to przynajmniej bardzo podobne zapatrywania się.

— W Nowym Jorku odsłonięty będzie wkrótce pomnik znanego w całym świecie ginekologa amerykańskiego, Maryana Simsa.

— Do przeciwników wiwisekcyj należy między innymi lekarzami znany ginekolog angielski Lawson Tait, który w zapale swym poszedł tak daleko, że w wykładzie publicznym mianym w Towarzystwie ku zniesieniu wiwisekcyj przepraszał społeczeństwo angielskie za swych kolegów, dopuszczających się barbarzyństwa średniowiecznego a dla nauki tak potrzebnego, jak owe dwa guziki u pół surduta z tyłu i zaprzeczył, jakoby położnictwo odniosło jakie korzyści z doświadczeń bakteryologicznych.

— **Nekrologia.** W Krakowie zmarł w dniu 27. Stycznia Dr. Tomasz Zaremba w 56. roku życia. Był to kolega cichy, skromny, pracowity, niewypowiedzianej łagodności w obejściu się z ludźmi i tak koleżeńskiego zawsze postępowania, że służył w tej mierze i służyć mógł słusznie wszystkim za wzór. Nadzwyczaj też liczne grono tak publiczności, w której umiał sobie wielką zjednać sympatyą, jak i kolegów, którzy bez różnicy cenili bardzo jego cnoty koleżeńskie, odprowadziło zwłoki jego na miejsce wiecznego spoczynku. — W Paryżu zmarł w dniu 23. Stycznia Dr. Ludwik Hardy, profesor Wydziału lekarskiego, były prezydent akademii lekarskiej w Paryżu, autor wielu cennych prac naukowych, przeważnie z zakresu nauki o chorobach skórnych i wynalazca przyjętego obecnie wszędzie sposobu leczenia świerzbu w bardzo krótkim czasie (w dwóch dniach), na co dawniej nieraz potrzeba było kilku tygodni.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 8-go lutego b. r. o godzinie 6-tej wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali Śniadeckich (*Collegium novum* I. piętro). — Porządek dzienny: 1) Sprawy bieżące; 2) Przyjęcie nowych członków; 3) Dyskusya nad odczytem kol. prof. Pieniążka.

We Środę dnia 8-go b. m. o godz. 5 ej po południu odbędzie się w *Coll. novum* w sali Śniadeckich **Zgromadzenie ogólne XVII. Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich**, na które Szanownych Członków i Prenumeratorów uprzejmie zapraszam. *Prof. Dr. Edward Korczyński.*

Korespondencya redakcyi.

Wny Dr. **Z. D. w R.** Życzeniu Sz. Kolegi uczynimy niebawem zadosyć. Fizyologia prof. Cybulskiego (t. j. to, co dotychczas wyszło) kosztuje $1\frac{1}{2}$ rubla i nie dostanie jej ani w Warszawie ani w Krakowie. Może jednak jest jeszcze w mniejszych miastach. W tym celu prosimy udać się do księgarni najbliższej w Kaliszu. Nad wydaniem drugiem, które nie wiele będzie się różnić od pierwszego, pracuje prof. Cybulski, ale nie może na pewne oznaczyć, kiedy ono wyjdzie; najpodobniej do prawdy jednak w lecie r. b.

Już po zamknięciu niniejszego numeru otrzymujemy nader smutną wiadomość, iż w dniu 1. b. m. zgasł we Lwowie po długiej i ciężkiej chorobie w 45. roku życia

Dr. Żegota Krówczyński,

Radca zdrowia, prymaryusz szpitala lwowskiego, radny miasta Lwowa i t. d. Dzielny lekarz, zasłużony obywatel, gorliwy pracownik na naszej niwie naukowej lekarskiej. Cześć Jego pamięci!

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.